

Sollte ich Schlaftabletten nehmen?

Viel mehr Menschen mit Schlafproblemen könnten auf Einschlafhilfen zurückgreifen, sagt Charité-Professor Ingo Fietze. Hier erklärt er, welche Medikamente am besten sind, welchen Fehler Ärzte beim Verschreiben machen – und warum der Fernseher im Schlafzimmer besser ist als sein Ruf.

Interview: Johannes Waechter

Wenn man nach Maßnahmen sucht, die bei Schlafproblemen helfen, stößt man als erstes auf alle möglichen Verhaltenstipps – zum Tagesrhythmus, zur Abendgestaltung, zur Ernährung, zum Medienkonsum, sogar zur Einrichtung des Schlafzimmers. Reichen solche Ratschläge oder ist es manchmal doch nötig, ein Schlafmittel zu nehmen?

Ingo Fietze: Wenn man immer zu kurz oder sehr schlecht schläft oder beides, dann braucht man wahrscheinlich eine Tablette. Das ist einfach so. Diese ganzen anderen Maßnahmen sind im Vorfeld wichtig, damit man gar nicht erst in eine Schlafstörung reinrutscht. Präventiv kann man mit nicht-medikamentösen Mitteln einiges machen. Aber wenn die chronische Schlafstörung

erst einmal da ist, gibt es keinen Grund, nichts zu nehmen, nur weil Schlaftabletten so einen schlechten Ruf haben. Wenn Sie Migräne haben oder Schuppenflechte oder irgendeine andere chronische Erkrankung, nehmen Sie ja auch ein Medikament, das Ihnen hilft.

Ab wann spricht man von einer chronischen Schlafstörung?

Die beginnt bereits, wenn Sie mindestens dreimal in der Woche länger als eine halbe Stunde zum Einschlafen brauchen – entweder nachdem Sie sich abends hingelegt haben oder nachdem Sie nachts aufgewacht sind. Ein drittes Merkmal wäre, dass Sie schon nach fünf Stunden oder noch früher aufwachen und dann nicht wieder einschlafen können. Wenn dies zutrifft, hat man entweder eine Einschlafstörung, eine Durchschlafstörung oder das sogenannte frühmorgendliche Erwachen. Hält so ein Zustand länger als drei Monate an, haben Sie eine chronische Erkrankung

Klingt, als ob man das nicht auf die leichte Schulter nehmen sollte.

Genau das machen viele Betroffene aber. Wir haben hier am Schlafmedizinischen Zentrum der Charité, das ich leite, mal ermittelt, wie lange es im Durchschnitt dauert, bis die Leute zu uns kommen: zehn Jahre! Viele machen in dieser langen Zeit irgendwelche Therapien, die nichts bringen, ein großer Teil macht aber auch gar nichts, außer still zu leiden. Die sagen sich, vielleicht wird es von allein besser. Wird es aber in der Regel nicht.

Lassen Sie uns zuerst über pflanzliche Schlafmittel reden. Es gibt eine Vielzahl an rezeptfreien Präparaten, die Baldrian, Kamille, Passionsblume, Hopfen und ähnliche Wirkstoffe enthalten. Bringen die etwas?

Wenn jemand noch keine Ein- oder Durchschlafstörung hat, sondern bemerkt, ich bin ein sensibler Schläfer, mich stören zum Beispiel Geräusche oder Helligkeit oder im Kopf kreisende Gedanken, dann kann ein pflanzliches Mittel sinnvoll sein – als Tablette, Tropfen, Tee, was auch immer. Genauso bei einer nur gelegentlich auftretenden Schlafstörung. Ebenso gut kann man aber Schäfchen zählen, abends ein schönes Buch lesen oder Entspannungstechniken ausprobieren. Wenn es doch etwas zum Einnehmen sein soll, geht man in die Apotheke und bittet um ein pflanzliches Kombi-Präparat, das möglichst hoch dosiert Baldrian, Hopfen und Melisse enthält. Das muss man dann aber mindestens vier bis sechs Wochen jeden Abend nehmen, wenn es etwas bringen soll.

Bringen Schlafmittel generell nichts, wenn man sie nur ab und zu nimmt?

Doch. Wenn man, sagen wir, von Freitag auf Samstag mal nachschlafen und ausschlafen will, kann man sich in der Apotheke ein Antihistaminikum holen, welches weniger gegen Allergien, sondern speziell schlaffördernd ist. Bei einer solchen Bedarfstherapie sollten es aber nicht mehr als drei Tabletten pro Woche sein, gern weniger. Pflanzliche Mittel sind dafür eher nicht geeignet.

Die pflanzlichen Mittel sind aber auch nicht völlig wirkungslos?

Über ihre Wirksamkeit gibt es wenig wissenschaftliche Evidenz. Wir haben keine Statistik über Menschen mit relativ milden Schlafproblemen, die vielleicht tatsächlich ganz gut mit so einem Pflanzenpräparat klarkommen. Zu uns kommen hauptsächlich die, bei denen das alles nicht geholfen hat. Sicher ist aber: Je eher Sie solche milden Präparate anwenden, desto höher die

Wahrscheinlichkeit, dass sich Ihr Schlaf dadurch verbessert.

Baldrian wird seit Jahrhunderten zur Beruhigung eingenommen. Kann eine so lange Tradition auch ein Hinweis darauf sein, dass da doch was dran sein dürfte?

Gut, früher gab es ja auch nichts anderes. Und ja, Baldrian kann beruhigen. Aber es ist eben ein nur sehr schwaches Einschlafmittel, genauso wie Lavendel ein schwacher Schlafduft ist. Es gibt in Asien Heilpflanzen, die sicherlich besser wirken, zum Beispiel die Schlafbeere Ashwaghanda. Viele davon sind allerdings noch nicht recht in Europa angekommen.

Immer wieder hört man auch von verschiedenen Wundermitteln, gerade zum Beispiel Cannabis-Öl mit dem Wirkstoff CBD. Was halten Sie davon?

CBD entspannt sicher stärker als Baldrian, stört aber die Schlafqualität. Nicht zu empfehlen.

Was ist mit Nachtmilch, also Milch von Kühen, die nachts gemolken wurden? Sie soll deshalb einen hohen Melatoningehalt aufweisen.

Das ist etwas für sensible Schläfer, die viel Geld ausgeben wollen. Für chronisch schlechte Schläfer ist es nichts.

Melatonin ist ein Hormon, das unser Körper selbst erzeugt, das aber auch in etlichen Schlafmitteln enthalten ist. Bringt es etwas, Melatonin einzunehmen?

Wenn man einen normalen Melatoninspiegel hat – und das ist bei 99 Prozent der Leute unter 55 Jahren der Fall –, ist es überflüssig. Ab 55 kann der Melatoninspiegel im Körper sinken, dann ergibt es tatsächlich Sinn, das bei einer Einschlafstörung einzunehmen. Das reine Melatonin in Tablettenform ist in Deutschland allerdings verschreibungspflichtig und nur zugelassen für Patienten, die

älter als 55 sind.

Aber in der Drogerie oder Apotheke sehe ich doch ganze Regale mit Einschlafprodukten, die neben pflanzlichen Wirkstoffen auch Melatonin enthalten?

Ja, weil Sie ans reine Melatonin nicht so leicht rankommen, gibt es einen großen Markt für solche Kombipräparate. Die sind jedoch alle weit geringer dosiert und deshalb auch weniger wirksam als die echten Melatonin-Tabletten.

Was war die abstruseste oder drolligste Einschlafhilfe, von der sie mal gehört haben?

Ich hatte eine Dame hier, die nachts alle zwei Stunden wach geworden ist und dann zwei Joints geraucht hat. Ihr Sohn hat das Zeug extra für sie angebaut! Cannabis entspannt natürlich, ist für Schlafgestörte aber ein absolutes No-Go, schon allein wegen der Suchtgefahr. Eine andere Sache, über die ich lachen musste: Man sagt ja, dass es bei leichten Einschlafproblemen hilft, abends die Körpertemperatur zu erhöhen, zum Beispiel durch ein schönes warmes Bad. Einer hat mir allerdings mal genau das Gegenteil erzählt, nämlich dass er jeden Abend richtig kalt duschen müsse, um einschlafen zu können.

»Bei vielen Fernsehsendungen kann man wunderbar einschlafen – denken Sie nur an den Maler Bob Ross«

Das klingt so, als ob sich Einschlafrouinen nur schwer

verallgemeinern ließen.

Erlaubt ist eigentlich alles, was gefällt. Es gibt doch zum Beispiel diesen Mythos, dass man im Schlafzimmer keinen Fernseher haben soll. Totaler Nonsens! Bei vielen Fernsehsendungen kann man wunderbar einschlafen – denken Sie nur an den Maler Bob Ross. Wenn der da pinselt und mit seiner sonoren Stimme irgendwas erzählt, fallen mir sofort die Augen zu.

Dann lassen Sie uns nach den pflanzlichen nun die pharmazeutischen Präparate besprechen.

Moment, vorher kommt noch Tryptophan!

Was ist das? Das habe ich gar nicht auf meiner Liste.

Dann haben sie wohl mein Buch nicht gelesen (*lacht*). Es gibt viele Bücher mit Schlaftipps, meistens mit Schwerpunkt auf der Psychologie und dem Schlafverhalten, aber meines ist das einzige, in dem die medizinische Schlafmittel-Therapie erklärt wird – und zwar von den ganz milden pflanzlichen Präparaten bis zur stärksten Schlaftablette.

Wo ist Tryptophan da einzuordnen?

Wir hatten über milde pflanzliche Mittel gesprochen mit Wirkstoffen wie Hopfen, Melisse, Baldrian. Wenn die nicht helfen, wäre Tryptophan die nächste Stufe. Das ist eine Aminosäure, die Vorstufe von Melatonin und Serotonin, in der Apotheke frei verkäuflich und ein Muss für jeden, der nicht gleich stärkere Mittel nehmen möchte. Meiner Erfahrung nach ist mindestens jeder Zehnte Tryptophan-Responder und reagiert fantastisch darauf.

Gibt es neben Tryptophan weitere Mittel, die sozusagen die Vorstufe zu stärkeren Schlaftabletten sind?

Ja, Agomelatin. Das ist ein gut verträgliches und etwas

wirksameres Mittel als Tryptophan, bei dem die Wahrscheinlichkeit, dass jemand darauf reagiert, aber auch nicht höher ist als bei Tryptophan oder Melatonin. Diese drei Mittel – Tryptophan, Agomelatin und Melatonin – empfehle ich allen, die erstmal etwas Mildes nehmen möchten. Von den dreien ist allerdings nur Tryptophan ohne Rezept erhältlich.

Dann zu den pharmazeutischen Schlafmitteln. Der Bedarf ist enorm, rund 1,5 Millionen Menschen in Deutschland nehmen Schlaftabletten.

Es müssten noch viel mehr sein: Eine chronische behandlungsbedürftige Schlafstörung hat mindestens jeder Zehnte.

Warum schrecken viele Menschen vor Schlaftabletten zurück, obwohl sie ihnen möglicherweise helfen würden?

Das Hauptproblem ist das schlechte Image. Man denkt gleich an Contergan oder an die tödliche Überdosis mit den alten Schlafmitteln.

Ist diese Angst heute noch berechtigt?

Nein, überhaupt nicht. Das schlechte Image kommt von Barbituraten und Benzodiazepinen, kurz: Benzos. Das sind Substanzklassen, die teils vor mehr als hundert Jahren entwickelt wurden und die heute in der Schlafmedizin kaum noch angewendet werden. Schon seit Jahrzehnten gibt es andere, neuere Schlaftabletten, die ganz anders wirken und völlig ungefährlich sind.

Was ist Ihrer Meinung nach das derzeit beste Schlaf-Medikament auf dem Markt?

Ich gebe Ihnen mal einen kurzen Überblick, es gibt nämlich gar nicht so viele Mittel, wie man vielleicht denken könnte. Wir haben

bereits bei den pflanzlichen Mitteln über verschiedene Stufen geredet, von ganz mild bis etwas stärker. Und so geht es bei den stärkeren Medikamenten weiter: Die schlaffördernden Psychopharmaka – zum Beispiel Doxepin – folgen dem Agomelatin. Danach kommen die Hypnotika, das ist vor allem das Medikament Daridorexant, und dann schließlich die Z-Präparate.

Die Psychopharmaka haben sie zuerst genannt – das wären also wieder im Vergleich die mildereren Mittel?

Genau. Die sollte man auch immer dann anwenden, wenn zur Schlafstörung noch eine Depression hinzukommt, was tatsächlich bei etwa einem Drittel der Schlafgestörten der Fall ist. Wenn eine Depression keine Rolle spielt oder das Mittel einfach nicht hilft, würde man zur nächsten Stufe gehen, nämlich den Hypnotika. Da steht Daridorexant an erster Stelle. Das ist seit einem Jahr in Deutschland auf dem Markt, jetzt im November wurde es auch als erstes Schlafmedikament überhaupt für die Langzeittherapie bei schwer Betroffenen zugelassen.

Kann man daraus schließen, dass es nur geringe Nebenwirkungen verursacht?

Ja, eigentlich gar keine nennenswerten. Das wurde in mehreren Langzeitstudien ermittelt. Daridorexant ist gut wirksam, verlängert die Dauer des Schlafs und macht die Schlafqualität dabei nicht schlechter. Das Mittel kann im Prinzip jeder nehmen, auch bei einer psychischen Erkrankung, einer Schlafapnoe oder anderen Erkrankungen. Der einzige Wermutstropfen: Nicht jeder ist Responder. Es gibt auch Menschen, bei denen das Mittel nicht anschlägt.

Schließlich gibt es die sogenannten Z-Präparate, die in den Neunzigerjahren auf den Markt gekommen sind.

Das sind aktuell drei: Zolpidem, Zopiclon und Eszopiclon. Davon

würde man wiederum als erstes Eszopiclon verschreiben, das unter dem Markennamen Lunivia erhältlich ist. Wenn es nicht hilft, würde man übergehen zu Zopiclon. Und das aus meiner Sicht immer noch stärkste Mittel, das wir seit 30 Jahren haben, ist Zolpidem. Das hat den Nachteil, dass es eher kurz wirksam ist und man es eventuell zweimal pro Nacht nehmen muss. Aber das ist jedenfalls die Reihenfolge, die bei einer Stufentherapie Sinn macht. Leider machen viele Ärzte noch den Fehler, dass sie oben anfangen und gleich als erstes Zolpidem oder Zopiclon verschreiben. Danach ergibt es dann nur noch wenig Sinn, auf ein schwächeres Mittel runterzugehen, wie Eszopiclon oder Psychopharmaka oder Melatonin. Eigentlich sollte es umgekehrt sein, also dass man erstmal weiter unten anfängt und schaut, wie der oder die Betroffene darauf reagiert.

Kann man leicht und verständlich erklären, wo Schlaftabletten im Gehirn ansetzen?

Eine Schlafstörung bedeutet, dass entweder ein Schlafstoff zu wenig bewirkt im Gehirn oder ein Wachstoff zu viel. Wir haben es mit einer Imbalance im Schlaf-Wach-Hormonhaushalt oder bei dessen Regulierung zu tun. Ich muss also medikamentös entweder das Schlafsystem stimulieren oder das Wachsystem blocken. Daridorexant ist zum Beispiel, vereinfacht gesagt, ein Wachblocker, die Z-Präparate sind hingegen Schlafsystemstimulatoren.

Ich habe mir den Beipackzettel des Medikaments Lunivia durchgelesen, und mich hat das Entsetzen gepackt – dort finden sich haufenweise schlimme Nebenwirkungen, von Depression, Angst, Aggression, Halluzinationen über diverse körperliche Symptome bis zu Amnesie, Schlafwandeln und »Schlaf-Fahren«. Soll man sich von so etwas nicht

abschrecken lassen?

Wir haben seit drei Jahren Erfahrungen mit Lunivia, und ich kann keine gravierenden Nebenwirkungen erkennen. Was es natürlich schon gibt, sind Leute, die diese Tablette einfach nicht vertragen. Ich könnte Ihnen tatsächlich auch eine lange Liste mit unheimlichen Lunivia-Nebenwirkungen machen, von denen mir Leute berichtet haben. Aber da sage ich dann immer: Es tut mir leid, Sie vertragen diese Tablette nicht, deshalb setzen wir sie sofort ab. Aber wenn man Lunivia und die anderen Z-Präparate verträgt, gibt es in der Regel auch keine Nebenwirkungen. Noch eins zum Schlafwandeln: Die Z-Präparate verlängern den Tiefschlaf, was für viele Schlafgestörte ein Segen ist. Bei Schlafwandlern sind sie daher nicht angebracht, denn sie erhöhen die Tendenz zum Wandeln.

Wenn man eine medikamentöse Behandlung in Betracht zieht und sich entsprechend beraten lassen will: Von wem?

Wenn Ihr Hausarzt sich mit Schlafmedizin auskennt, ist das erfreulich, es wäre aber eine Ausnahme. Letztendlich gibt es noch viel zu wenige qualifizierte Schlafmediziner, was wir hier in der Charité auch daran merken, dass uns die Leute die Bude einrennen. Trotzdem liegen immer noch jede Menge Schlafgestörte jede Nacht wach und quälen sich, weil sie nirgendwo kompetent medizinisch beraten werden. In so einem Fall bleibt einem oft nichts anderes übrig, als sich selbst ins Thema einzulesen und gewissermaßen sein eigener Schlafcoach zu werden. Ich hoffe sehr, dass sich das in absehbarer Zeit ändert, und schule deshalb auch selbst Hausärzte oder wie zuletzt Betriebsärzte, denn angesichts der Breite des Problems und der erheblichen Auswirkungen, die es auf die Lebensqualität der Betroffenen hat, passiert da viel zu wenig.

Gibt es jenseits der Schlaftablette neue medizinische Ideen, mit denen man Schlafstörungen in der Zukunft behandeln könnte?

Ja, wenn Sie sich noch fünf bis zehn Jahre gedulden, könnte die klassische Schlaftablette mit ein bisschen Glück durch Neurostimulation ersetzt werden. Das bedeutet, dass man jemanden in den Tiefschlaf versetzt, indem man das Gehirn mit elektromagnetischen, akustischen oder optischen Wellen bestrahlt. Bei Mäusen klappt das bereits, die schlafen sofort ein, von einer Sekunde zur nächsten, mit Tiefenelektroden. Bei Menschen ist es momentan noch etwas schwierig, von außen die Schädelkalotte zu durchdringen. Aber dass diese Methode in breitem Umfang zum Einsatz kommt, werden wir noch erleben, denke ich.

Süddeutsche Zeitung Magazin



SZ Plus-Abonnement:

[AGB](#)[Datenschutz](#)[Datenschutz-Einstellungen](#)[Abo kündigen](#)

Vertrag mit Werbung:

[Vertragsbedingungen](#)[Datenschutz](#)[Cookie-Policy](#)[Vertrag mit Werbung kündigen](#)[Widerruf nach Fernabsatzgesetz](#)[Widerspruch](#)[Kontakt und Impressum](#)